

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor medula spinalis adalah tumor di daerah spinal dimulai dari daerah servikal pertama hingga sakral, dan dibedakan atas; A. Tumor primer: 1) jinak berasal dari tulang ; Osteoma dan Kondroma, serabut saraf ; Schwannoma, selaput otak ; Meningioma, jaringan otak; Glioma, Ependimoma. 2) ganas berasal dari jaringan saraf ; Astrocytoma, Neuroblastoma, sel muda ; Kordoma. B. Tumor sekunder: merupakan anak sebar (metastase) dari tumor ganas di daerah rongga dada, perut, pelvis dan tumor payudara.1 Jumlah penderita tumor medula spinalis di Indonesia belum diketahui secara pasti. Jumlah kasus tumor medula spinalis di Amerika Serikat mencapai 15% dari total jumlah tumor yang terjadi pada susunan saraf pusat dengan perkiraan insidensi sekitar 0,52,5 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Jumlah penderita pria hampir sama dengan wanita dengan sebaran usia antara 30 hingga 50 tahun. Penyebaran 25% tumor terletak di segmen servikal, 55% di segmen thorakal dan 20% terletak di segmen lumbosakral.(Ekstramedular & Tumor, 2014)

Tumor pada spinal adalah kasus yang langka, hanya sekitar 15% dari seluruh kasus tumor sistem saraf pusat dan 90% kasusnya terjadi pada usia >20 tahun, usia yang produktif bagi seseorang. Salah satu hal yang penting dalam menentukan diagnosis dari tumor atau massa di spinal adalah lokasinya dan jenisnya karena nanti akan berkaitan dengan terapi hingga prognosis pada

penyakitnya. Tumor spinal dapat tumbuh di luar dura (ekstradural) atau di dalam lapisan dura (intradural). Massa pada intradural dapat diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan lokasinya, yaitu massa yang berkembang di dalam medula (intramedula) atau diluar medula (ekstramedula). Arnautovic K, Arnautovic A. Extramedullary intradural spinal tumors: a review of modern diagnostic and treatment options and are porto faseries. (Bambang Priyanto, Rohadi, & Bayu Fidaus Siradz, 2019)

Tumor medula spinalis merupakan suatu diagnosis banding yang penting pada pasien dengan gejala mielopati, radikulopati serta nyeri leher dan punggung. Tumor intradural intramedular yang tersering adalah ependymoma, astrositoma dan hemangioblastoma.^{1,2} Diperkirakan 3% dari frekuensi astrositoma pada susunan saraf pusat tumbuh pada medula spinalis. Tumor ini dapat muncul pada semua umur, tetapi yang tersering pada tiga dekade pertama. Astrositoma juga merupakan tumor spinal intramedular yang tersering pada usia anak-anak, tercatat sekitar 90% dari tumor intramedular pada anak-anak dibawah umur 10 tahun, dan sekitar 60% pada remaja. Diperkirakan 60% dari astrositoma spinalis berlokasi di segmen servikal dan servikotorakal. Tumor ini jarang ditemukan pada segmen torakal, lumbosakral atau pada conus medularis. (Khair & Susanti, 2020)

Menurut World Health Organization (WHO) Indonesia diprediksi akan mengalami peningkatan populasi orang tua pada tahun 2025 sebanyak 301% dari populasi orang tua pada tahun 1985. Dengan bertambahnya populasi orang tua dapat dipastikan bahwa penyakit degeneratif akibat penuaan akan meningkat.

Salah satu sistem organ tubuh yang terkena adalah sistem muskuloskeletal. Kolomna vertebralis merupakan salah satu yang terkena akibat penyakit degeneratif tulang belakang. Kelainan pada tulang belakang pada saat ini merupakan masalah yang sering terjadi dengan insiden meningkat dari tahun ke tahun. Sekitar 65% dari seluruh populasi mengalami nyeri pinggang. Keadaan ini akan menyebabkan kualitas hidup menurun dan pengeluaran yang banyak sekali. Bagian yang sering terkena adalah pada tulang leher dan pinggang. Patologi dasar dari nyeri dapat berupa kelainan di dalam ataupun di luar tulang belakang. Tiap tahun 16,6% populasi dewasa mengeluh rasa tidak enak di leher, bahkan 0,6% berlanjut menjadi nyeri leher yang berat. Insiden nyeri leher meningkat dengan bertambahnya usia. Lebih sering mengenai pria daripada wanita dengan perbandingan 1,67:1 (MJ, 2005)

Kelainan pada tulang belakang pada saat ini merupakan masalah yang sering terjadi dengan insiden meningkat dari tahun ke tahun. Sekitar 65% dari seluruh sering terkena adalah pada tulang leher dan pinggang. Patologi dasar dari nyeri dapat berupa kelainan di dalam ataupun di luar tulang belakang. Tiap tahun 16,6% populasi dewasa mengeluh rasa tidak enak di leher, bahkan 0,6% berlanjut menjadi nyeri leher yang berat. Insiden nyeri leher meningkat dengan bertambahnya usia. Lebih sering mengenai pria daripada wanita dengan perbandingan 1,67:1 (MJ, 2005) .

Tulang belakang merupakan struktur vital yang menyangga tubuh manusia yang merupakan integrasi dari tulang, ligamen, otot, saraf, dan pembuluh darah. Tulang-tulang ini tersusun sedemikian rupa dengan celah-celah yang merupakan

tempat lewatnya saraf tulang belakang. Berbagai hal dapat menyebabkan celah ini menyempit (stenosis) sehingga menimbulkan jepitan bahkan cedera saraf sehingga menimbulkan morbiditas dan disabilitas dari kesemutan, baal, kelemahan otot, kelumpuhan sampai gangguan fungsi miksi dan defekasi (Martini, 2006)

Proses penyembuhan tulang merupakan suatu pengulangan dari proses yang terjadi pada masa embrionik yakni pembentukan tulang secara endokondral. Proses tersebut secara histologis dapat dibagi menjadi dua yakni penyembuhan primer dan sekunder. Penyembuhan primer jarang terjadi dan dimungkinkan hanya bila tidak ada jarak antara fragmen (kontak absolut) atau dengan jarak minimal. Sedangkan penyembuhan tulang secara sekunder terjadi pada sebagian besar disrupsi tulang yang terdiri dari osifikasi baik.

Tumor Medula Spinalis adalah masa pertumbuhan jaringan yang baru di dalam Medula spinalis, bisa bersifat jinak (benigna) atau ganas (maligna). (Satyanegara, 2010). Tumor medula spinalis adalah tumor yang berkembang dalam tulang belakang atau isinya dan biasanya menimbulkan gejala – gejala karena keterlibatan medula spinalis atau akar – akar saraf. Tumor medula spinalis primer merupakan seperenam tumor otak dan mempunyai prognosis yang lebih baik karena sekitar 60% adalah jinak. Tumor medula spinalis merupakan tumor dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi jarang di jumpai sebelum usia 10 tahun (muttaqin, 2008).

Jumah kasus tumor medula spinalis di Amerika Serikat mencapai 15% dari total jumlah tumor yang terjadi pada susunan saraf pusat dengan

perkiraan insidensi sekitar 0,5-2,5 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Jumlah penderita pria hampir sama dengan wanita dengan sebaran usia antara 30 hingga 50 tahun. Diperkirakan 25% tumor terletak di segmen servikal, 55% di segmen thorakal dan 20% terletak di segmen lumbosakral. Sementara di Indonesia sendiri, belum ada data mengenai tumor medula spinalis. Tumor medula spinalis terbagi menjadi dua, yaitu tumor primer dan tumor sekunder. Tumor primer merupakan tumor yang berasal dari medula spinalis itu sendiri sedangkan tumor sekunder merupakan anak sebar (mestastase) dari tumor di bagian tubuh lainnya. Tumor medula spinalis juga dibagi berdasarkan lokasinya menjadi tumor ekstradural, intradural intramedular, dan intradural ekstramedular. (A.price, 2006).

Menurut penulis kasus ini sangatlah penting karena kasus ini sangat jarang ditemui apalagi dirumah sakit kecil di daerah, oleh karena itu penulis sangat tertarik untuk menjalankan studi kasus pada kasus ini.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada Klien Tumor Medula Spinalis Di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien Tumor Medula Spinalis Di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Klien Tumor Medula Spinalis Di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan KMB

1.4.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.J yang mengalami Tumor Medula Spinalis dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya menetapkan diagnose keperawatan sesuai SDKI.

1. Menetapkan diagnose keperawatan pada Tn.J yang mengalami Tumor Medula Spinalis dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya menetapkan diagnose keperawatan sesuai SDKI.
2. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada Tn.J yang mengalami Tumor Medula Spinalis dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya menetapkan intervensi keperawatan sesuai SIKI.
3. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.J yang mengalami Tumor Medula Spinalis dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya
4. Melakukan evaluasi pada Tn.J yang mengalami Tumor Medula Spinalis dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya menetapkan Kriteria Hasil Keperawatan Sesuai SLKI.
5. Melakukan dokumentasi pada Tn.J yang mengalami Tumor Medula Spinalis dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan

1.5.2 Praktis

1. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah Riset Keperawatan yang berkaitan dengan pemberian asuhan Keperawatan dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya

2. Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga tentang agar mampu merawat penyakit Tumor Medula Spinalis tersebut. Sehingga tercipta peningkatan status dan derajat kesehatan klien dan keluarga yang optimal.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai tambahan atau referensi dalam pemberian Asuhan Keperawatan dengan nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD Dr. SOETOMO Surabaya